



CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Cuentas Claras, Estado Transparente

**AUDITORÍA INTERNA REVISIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE
MEJORA CONTENIDAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**

GRUPO INTERNO DE TRABAJO
DE CONTROL INTERNO
2025

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
1.1	OBJETIVO	4
1.1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.2	MARCO LEGAL/CRITERIO.....	5
1.3	ALCANCE	5
1.4	METODOLOGÍA	7
2.	DESARROLLO	9
2.1.	EVALUACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO.....	10
2.1.1	PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL	10
2.1.2	PROCESO NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	10
2.1.3	PROCESO GESTIÓN HUMANA	11
2.1.4	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	13
2.1.5	PROCESO GESTIÓN TICs	17
2.1.5.1	Plan de Mejoramiento Gestión TICs	17
2.5.1.2	Plan de Mejoramiento de Servicio al Ciudadano	20
2.1.6	PROCESO GESTIÓN JURÍDICA.....	21
	CONCLUSIONES	21
	RECOMENDACIONES	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de planes de mejoramiento cerrados pendiente por cierre de efectividad..	6
Tabla 2. Relación de Planes de Mejoramiento abiertos.....	6
Tabla 3. Criterios para la calificación de la efectividad y estado de avance de las acciones ...	8
Tabla 4. Criterios aplicables cuando la acción no ha sido implementada en la fecha de cierre establecida	8
Tabla 5. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Planeación Integral.....	10
Tabla 6. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Normalización y Culturización Contable	11
Tabla 7. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Gestión Humana	12
Tabla 8. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso Gestión Administrativa - Baja de Bienes Inservibles y Obsoletos	13
Tabla 9. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso Gestión Administrativa – Servicio al Ciudadano.	14
Tabla 10. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa -Contratación	14
Tabla 11. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa – Proyecto de Adecuación Financiera y Estadística a los Nuevos Marcos Normativos.....	14
Tabla 12. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa – Proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma	15
Tabla 13. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión documental.	16
Tabla 9. Resultado de la verificación al avance y cumplimiento en la Gestión Integral del proceso de TICs de la CGN 2025 frente al 2024	18
Tabla 10. Resultado de la verificación del plan de mejoramiento del proceso de Gestión TICs	19
Tabla 11. Resultado de la verificación del plan de mejoramiento suscritos por el proceso Gestión TICs – Servicio al Ciudadano	20
Tabla 12. Resultado de la verificación de los cinco planes de mejoramiento suscritos por el proceso Gestión Jurídica	21
Tabla 13. Resultado verificación de efectividad de las acciones contempladas en los Planes de Mejoramiento.....	22
Tabla 14. Estado de los planes de mejora después de realizada la verificación por parte del GIT de Control Interno	23

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones conferidas a las oficinas de Control Interno, el Plan Anual de Auditorías y Seguimiento aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2025, al GIT de Control Interno programó para agosto – septiembre, realizar la Auditoría interna de revisión de efectividad de las acciones de mejora contenidas en los Planes de Mejoramiento suscritos con ocasión a las evaluaciones o auditorías realizadas a los procesos y dependencias.

El presente informe contiene los resultados de la auditoría interna de verificación a los planes de mejoramiento formulados por los diferentes procesos de la UAE Contaduría General de la Nación, en atención a los hallazgos identificados en auditorías internas realizadas en vigencias anteriores. La evaluación se llevó a cabo con el propósito de verificar el estado de avance, la efectividad de las acciones implementadas y la aplicabilidad de los controles asociados.

Durante el ejercicio se verificó la información reportada por los procesos responsables, las evidencias disponibles en la página web de la Entidad, y en los repositorios institucionales; lo que permitió evaluar la calidad, pertinencia y oportunidad de las medidas adoptadas, así como la capacidad para mitigar las causas asociadas y prevenir la reincidencia de los hallazgos.

De igual forma, se identificaron las acciones susceptibles a reformular o redefinir plazos, lo que evidenció la importancia de fortalecer los mecanismos de seguimiento y asegurar la trazabilidad en la implementación de los compromisos.

1.1 OBJETIVO

Verificar el estado de avance y la efectividad de las acciones establecidas por los procesos auditados, a fin de corroborar que dichas acciones contribuyan a mitigar los hallazgos identificados, prevenir su reincidencia y fortalecer el control interno institucional. Así mismo, verificar la coherencia de las acciones establecidas con la causa del hallazgo, la oportunidad con la que el proceso las ejecuta, y la efectividad frente a la mitigación de la causa que originó los hallazgos y en la prevención de su reincidencia.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el estado de avance, nivel de ejecución y oportunidad en la implementación de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento.
- Verificar la efectividad de las acciones establecidas para la mitigación de los hallazgos contenidos en los planes de mejoramiento.
- Efectuar pronunciamiento relacionado con el estado de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, en términos de establecer el cierre efectivo de la acción y en consecuencia la subsanación definitiva de la causa del hallazgo o

requerir la reformulación de la causa, acción, plazos por que la acción establecida no es efectiva.

- Emitir recomendaciones orientadas a fortalecer la implementación y sostenibilidad de las acciones de mejora, promoviendo una gestión eficaz y preventiva frente a los hallazgos recurrentes.

1.2 MARCO LEGAL / CRITERIOS

- **Literal d del artículo 3. Ley 87 de 1993.** Características del sistema de control interno.
- **Artículo 9. Ley 87 de 1993.** Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno.
- **Artículo 12. Ley 87 de 1993.** Funciones de los Auditores Internos.
- **Parágrafo 2 del artículo 2.8.8.5.6. Decreto 1080 de 2015.** Seguimiento y verificación.
- **Literal i. Artículo 2.2.21.4.9. del Decreto 648 de 2017.** Una de las funciones es hacer seguimiento a los planes de mejoramiento resultantes de auditorías internas y externas.
- **Artículo 8. Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).** Reportes del responsable del Control interno.
- **Artículo 151. Decreto 403 del 2020.** Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.
- **Concepto 052441 Departamento Administrativo de la Función Pública.** Concepto planes de mejoramiento. Radicado No. 2024060077382 del 26 de enero del 2024.
- **Concepto 273741 de 2025 Departamento Administrativo de la Función Pública** Radicado No. 20252060292352 del 2 de mayo de 2025 Responsabilidades en el seguimiento y la evaluación de los planes de mejoramiento.

1.3 ALCANCE

La auditoría comprende la verificación de los planes de mejoramiento generados como resultado de auditorías internas realizadas en la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación (CGN) durante las vigencias 2021 al 2024, con lo cual se verificaron un total de doce (12) planes de mejoramiento, setenta y cinco (75) hallazgos y ciento sesenta y siete (167) acciones de mejora.

El análisis realizado abarcó los **planes de mejoramiento cerrados** (sin verificar efectividad - Tabla No. 1) con el fin de establecer la efectividad de las acciones cerradas en la mitigación de los hallazgos y la prevención de su reincidencia; corresponden a: siete (7) planes de mejoramiento, con quince (15) hallazgos y quince (15) acciones de mejora, como se observa a continuación:

Tabla 1. Relación de planes de mejoramiento cerrados pendiente por cierre de efectividad

Proceso	Fecha informe	Plan de mejoramiento	No. hallazgos	No. Acciones
Normalización y Culturización Contable	5/11/2024	1	3	3
Planeación Integral - Servicio al Ciudadano	29/08/2024	1	1	1
Gestión Administrativa – Servicio al Ciudadano	29/08/2024	1	2	2
Gestión Jurídica	5/06/2024	1	1	1
Gestión Administrativa – Baja de Bienes Inservibles y Obsoletos	30/04/2024	1	3	3
Proyecto de inversión Adecuación Financiera y Estadística a los Nuevos Marcos Normativos Nacional	15/06/2021	1	2	2
Proyecto de Inversión Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica para la Prestación de Servicios de la CGN Nacional	15/06/2021	1	3	3
TOTAL		7	15	15

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

Igualmente, el análisis realizado abarcó los **planes de mejoramiento abiertos** (Tabla No. 2), con el fin de establecer el estado de ejecución, oportunidad y coherencia de las acciones que permanecen abiertas; corresponden a: cinco (5) planes de mejoramiento, con sesenta (60) hallazgos y ciento cincuenta y dos (152) acciones de mejora, como se observa a continuación:

Tabla 2. Relación de Planes de Mejoramiento abiertos

Proceso	Fecha informe	Plan de mejoramiento	No. hallazgos	No. Acciones
Gestión Administrativa - Gestión Documental	15/12/2021	1	23	51
Gestión TICS	26/08/2024	1	26	94
Gestión TICS - Servicio al Ciudadano-	29/08/2024	1	3	3
Contratación	10/09/2024	1	2	2
Nómina	27/09/2024	1	6	2
TOTAL		5	60	152

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

Al respecto es importante, tener presente las siguientes precisiones, aplicables a la auditoría:

Auditar la efectividad: No es solo verificar si se cumplió con la actividad planeada, sino responder a las siguientes inquietudes:

- ¿La acción implementada eliminó o redujo el riesgo identificado?
- ¿La causa raíz del hallazgo fue atendida?
- ¿Los resultados esperados se evidencian con datos objetivos?

En ese sentido, el desarrollo de la auditoría implica:

- Revisar indicadores de resultado, no solo de cumplimiento.
- Analizar evidencias documentales, mediciones y cambios en procesos.
- Comparar la situación antes y después de la acción.

La auditoría incluyó la revisión de evidencias, trazabilidad documental y reportes de avance presentados por los líderes de proceso responsables.

1.4 METODOLOGÍA

La Auditoría interna de revisión de efectividad de las acciones de mejora contenidas en los Planes de Mejoramiento, se realizará a través de una revisión sistemática de los planes de mejoramiento abiertos y de aquellos que, estando cerrados, no cuentan con pronunciamiento del GIT de Control Interno sobre la efectividad de las acciones implementadas.

Para el desarrollo de lo anterior, se requiere:

a. Definición de criterios

Criterios para la calificación:

Con el propósito de establecer un marco de referencia para la evaluación de las acciones derivadas de hallazgos de auditoría, la siguiente tabla presenta los criterios aplicables tanto para la validación de la efectividad de acciones implementadas, como para el seguimiento de aquellas que permanecen abiertas. Estos criterios permiten determinar, con base en evidencias objetivas, la coherencia, oportunidad, y efectividad de las medidas adoptadas.

Tabla 3. Criterios para la calificación de la efectividad y estado de avance de las acciones

Calificación	Definición
● Efectivo	La acción logró mitigar o eliminar la causa raíz del hallazgo garantizando, razonablemente, que no se repita y que el control o proceso asociado opere de forma adecuada y permanente.
○ Parcialmente efectivo	La acción produjo mejoras, pero, estas no son suficientes o no han logrado eliminar o mitigar completamente el riesgo u observación identificada, persistiendo brechas o debilidades que requieren ajustes o acciones adicionales.
● No efectivo	El riesgo o la no conformidad persisten, o la acción no se ejecutó de manera correcta, o aun habiéndose realizado, no responden a la causa raíz identificada, resultando insuficientes o inadecuadas para eliminar o mitigar el riesgo, persistiendo la situación que dio origen a la observación.

Fuente: Elaboración GIT Control Interno.

En aquellos casos en que la fecha de cierre de la acción haya vencido y esta no se haya implementado, el GIT de Control Interno no emitirá pronunciamiento sobre su efectividad. En su lugar, la verificación se orientará a determinar si corresponde redefinir la fecha de cumplimiento o reformular la acción.

Tabla 4. Criterios aplicables cuando la acción no ha sido implementada en la fecha de cierre establecida

Estado	Definición
Redefinición de fecha	Estado aplicable cuando la acción está en curso y hay evidencia de avance parcial, pero no ha sido finalizada dentro del plazo originalmente establecido. Implicación: El proceso debe justificar la situación y solicitar una nueva fecha de cumplimiento para permitir su terminación y posterior verificación.
Para reformular	Estado que se utiliza cuando la acción definida no es pertinente, no aborda la causa del hallazgo, o resulta inviable en términos técnicos, operativos o legales. Implicación: Se solicita al proceso reformular la acción correctiva, proponiendo una medida más adecuada, con su respectiva justificación y plan de implementación.

Fuente: Elaboración GIT Control Interno.

De otra parte, en el marco de la verificación de efectividad de las acciones correctivas, se empleará un sistema de calificación complementario representado mediante un semáforo de efectividad, el cual facilita la interpretación de los resultados obtenidos.

Este esquema permite visualizar oportunamente el grado de cumplimiento alcanzado frente al indicador establecido y la suficiencia de la evidencia presentada:

- **Efectivo:** Cumplimiento igual o superior al 90%, con evidencia suficiente que respalde la eliminación o mitigación de la causa raíz del hallazgo.
- **Parcialmente efectivo:** Cumplimiento entre el 50% y el 89%, o existencia de evidencia insuficiente que no permite asegurar la eliminación o mitigación total del riesgo.

● **No efectivo:** Cumplimiento inferior al 50%, o persistencia del riesgo u observación que originó el hallazgo.

b. Etapas de la Auditoría:

La auditoría se desarrolló mediante la aplicación de las siguientes etapas:

Planeación: Revisión documental de los planes de mejoramiento suscritos entre los procesos y el GIT de Control Interno, con el propósito de identificar y clasificar las acciones en estado abierto y cerrado, y, a partir de ello, definir el tipo de seguimiento y las pruebas que se ajusten a la naturaleza de los hallazgos y a las acciones establecidas.

De otra parte, se deben proyectar los documentos contemplados en el proceso de Control y Evaluación, para esta etapa.

Ejecución: La etapa de ejecución de la auditoría implica la aplicación de las pruebas definidas durante la planeación, con el fin de obtener evidencia suficiente, competente y pertinente que permita sustentar es estado de las acciones implementadas por los procesos en el marco de los planes de mejoramiento.

Durante esta fase se revisaron documentos, se realizó análisis, entrevistas y observaciones in situ, de acuerdo con la naturaleza de las acciones. Esta etapa finalizó con la consolidación de hallazgos verificados, debidamente soportados y clasificados, que servirán de base para las conclusiones y recomendaciones de la auditoría.

Informe: En esta fase se consolidan los resultados de la verificación y se redacta el informe de auditoría, incluyendo conclusiones y recomendaciones que orienten a la mejora o al cierre de brechas. El informe se sustentó en evidencias y será entregado formalmente a los responsables de los procesos auditados y a la alta dirección.

2. DESARROLLO

El GIT de Control Interno llevó a cabo la verificación del avance en la ejecución y la efectividad de cada una de las actividades definidas por los procesos, que al inicio del presente seguimiento se encontraban abiertas o pendientes de validar respecto a la efectividad de las acciones emprendidas. Este ejercicio se soportó con evidencia documental, la cual reposa en el archivo digital del GIT de Control Interno.

Se analizó de manera detallada 12 planes de mejoramiento con un total de 75 hallazgos y 167 acciones de mejora; los resultados de la verificación realizada por el GIT de Control Interno sobre estado de efectividad de dichas acciones; la valoración de los casos en los que fue necesario redefinir fechas o reformular actividades; y finalmente, las recomendaciones generales y específicas dirigidas a fortalecer los controles de la primera y segunda línea de defensa, consolidar la sostenibilidad de las acciones implementadas y prevenir la reincidencia de hallazgos.

Los resultados obtenidos se presentan por cada proceso auditado y en la conclusión se presenta el resultado de manera consolidada, con el propósito de mostrar el estado de los planes de mejoramiento posterior a la auditoría, lo cual permite interpretar de manera integral el panorama institucional en lo referente a la mitigación de hallazgos, el cumplimiento de compromisos y la efectividad, pertinencia y oportunidad de las acciones implementadas.

2.1. EVALUACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

2.1.1 PROCESO PLANEACIÓN INTEGRAL

El 1 de septiembre de 2025 se verificó un (1) plan de mejoramiento correspondiente a la auditoría realizada sobre el procedimiento PI-PRC24 Servicio al Ciudadano en la vigencia 2024. Este plan contenía un (1) hallazgo con una (1) acción establecida; cuyo resultado permitió constatar que los enlaces direccionan correctamente a la normatividad aplicable y que se encuentra implementado un control previo de revisión antes de la publicación.

En consecuencia, la acción se determina como ***cerrada con efectividad***, al haber subsanado la causa raíz del hallazgo identificado.

Tabla 5. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Planeación Integral

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Error en los links de procedimientos que nos vinculan con la normatividad de la C.G.N. referente al formato PI-PRC24 Servicio al Ciudadano. Al dar clic en los enlaces de acceso a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 y a la Resolución del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones No. 1519 de 2020, estos no direccionaban a la respectiva norma.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		1	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

2.1.2 PROCESO NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE

El GIT de Control Interno verificó un (1) plan de mejoramiento con tres (3) hallazgos identificados producto de la Auditoría al Proceso de Normalización Culturización contable realizada en la vigencia 2024; en el cual se establecieron tres (3) acciones por cada uno de los hallazgos.

Como resultado del ejercicio se evidenció que las acciones implementadas eliminaron la causa raíz que generó el hallazgo, fortalecieron los mecanismos de control y permiten dar **por cerrado con efectividad** el plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

Tabla 6. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Normalización y Culturización Contable

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Falta de registro del soporte documental, en ORFEO, que evidencia el envío de la respuesta al peticionario por medio de correo electrónico, según lo establecido en el procedimiento NOR-PRC03, ítem 4.	1	Cerrado	● Efectivo
2	Falta de firma en el concepto no. 20231100000171 del 5-01-2023 – reconocimiento de la baja en cuentas de un bien. Revisados los soportes documentales de 5 radicados seleccionados por muestreo, relacionados con consultas dentro del ámbito del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan o Administran Ahorro del Público, se evidenció que el concepto 20231100000171 (radicado 20220010056402) carece de la firma. La firma es un elemento esencial para validar oficialmente el documento y garantizar el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento	1	Cerrado	● Efectivo
3	Falta soporte documental que demuestre la aprobación del Plan de Capacitación 2023. Como soporte documental de la aprobación del Plan de Capacitación a Clientes Externos el procedimiento relaciona el formato NOR03-FOR02 Acta de Reunión. Verificado en el Repositorio "P:\110\113\CAPACITACION 2023\6-Plan Nacional Capacitación Externa Aplicada y Demanda", no se evidenció la formalización de la aprobación del Plan para la vigencia 2023.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		3	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

2.1.3 PROCESO GESTIÓN HUMANA

El proceso de Gestión Humana – Nómina contaba con un (1) plan de mejoramiento, con dos (2) acciones asociadas a seis (6) hallazgos detectados en el marco de la Auditoría de Nomina llevada a cabo en la vigencia 2024, en desarrollo de la presente auditoría se permitió evaluar que las acciones implementadas eliminaron la causa raíz que generó el hallazgo, fortalecieron los mecanismos de control y permiten dar por

cerrado con efectividad las 2 acciones contenidas en el plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

Tabla 7. Resultado de la verificación de la efectividad de la acción de mejora proceso Gestión Humana

#	Hallazgo*	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	El procedimiento GTH-PRC02 presenta deficiencias en su contenido, evidenciadas en definiciones incompletas, errores en la denominación de áreas organizacionales y referencias inadecuadas a entidades externas.	1	Abierto	Efectivo
2	En las 39 hojas de vida revisadas no se encontraron las certificaciones individuales anuales de cesantías del periodo 2023, incumpliendo los lineamientos establecidos en los procedimientos GTH-PRC02 y GTH-PRC04.		Abierto	Efectivo
3	En las carpetas de dos servidores públicos con cargo secretario 4178-11, no reposaban los actos administrativos de reconocimiento de incapacidades correspondientes a las nóminas de septiembre de 2023 y mayo de 2024.		Abierto	Efectivo
4	En los desprendibles de pago de junio y diciembre de 2023 se identificaron errores en la base de retención en la fuente, ocasionados por el registro manual de valores sin corrección en el sistema de nómina.	1	Abierto	Efectivo
5	En la Resolución 161 de 2024 se liquidaron prestaciones y vacaciones incluyendo un periodo de licencia no remunerada y excluyendo días a los que el servidor tenía derecho, contrariando lo establecido por el DAEP y los lineamientos normativos aplicables.		Abierto	Efectivo
6	Se evidenció diferencia en el cálculo de la bonificación por servicios de un servidor del GIT de Apoyo Informático (periodo 21/10/2022-31/03/2023), originada por un error en la prima técnica liquidada por el sistema y debilidad en los controles de verificación.		Abierto	Efectivo
TOTAL		2	Cerrado	Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

* Hallazgos sintetizados para efectos de presentar la información de auditoría, sin perder el rigor técnico ni el sustento documental que respalda cada observación.

Los seis (06) hallazgos fueron corregidos mediante acciones efectivas, alcanzando un 100% de cumplimiento en el plan de mejoramiento del proceso de Gestión Humana – Nómina.

La estrategia empleada por el proceso combinó dos ejes fundamentales:

1. Actualización normativa y procedural (GTH-PRC02 y GTH-PRC04), garantizando claridad en las responsabilidades y tareas críticas.
2. Modernización tecnológica (migración al sistema de nómina Heissonh), lo que redujo la dependencia de registros manuales y mejoró la trazabilidad, confiabilidad y oportunidad de la información.

Estos avances fortalecieron el Sistema de Control Interno, mejoran la gestión de nómina y reducen los riesgos de errores, inconsistencias y reincidencias en la liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones y demás conceptos salariales.

2.1.4 PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Del ejercicio de verificación realizado sobre los seis (6) planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Gestión Administrativa, se evidenció un total de treinta y cinco (35) hallazgos evaluados, frente a los cuales se definieron y ejecutaron sesenta y tres (63) acciones, orientadas a subsanar las causas identificadas. A continuación, se presentan los resultados detallados por cada uno de los planes evaluados:

- **Baja de Bienes Inservibles y Obsoletos:** Se verificó la ejecución de tres (3) acciones, asociadas a tres (3) hallazgos, relacionadas con inconsistencias en la Resolución 051 de 2023, el proyecto de resolución para baja de bienes y un activo pendiente de reposición por aseguradora. En todos los casos, las tres acciones fueron implementadas de manera efectiva, garantizando la coherencia entre lo registrado y la existencia física del inventario.

Tabla 8. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso Gestión Administrativa - Baja de Bienes Inservibles y Obsoletos

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Inconsistencias de lo relacionado en la Resolución 051 de 2023, frente a la existencia física del inventario.	1	Cerrado	● Efectivo
2	Inconsistencias de lo relacionado en el proyecto de resolución para dar de baja bienes muebles, frente a la existencia física del inventario.	1	Cerrado	● Efectivo
3	Activo registrado en la relación de elementos para dar de baja, pero estaba pendiente por reposición por parte de la aseguradora.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		3	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

- **Servicio al Ciudadano:** Los dos (2) hallazgos observados, vinculados con el diligenciamiento incompleto de planillas y la inoportunidad en la atención del canal telefónico, fueron subsanados con dos (2) acciones que aseguraron la corrección de los procedimientos y el fortalecimiento de la atención al usuario.

Tabla 9. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso Gestión Administrativa – Servicio al Ciudadano.

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Información incompleta en el diligenciamiento de la planilla de registro de ingreso a la entidad y política de tratamientos de protección de datos personales.	1	Cerrado	● Efectivo
2	Inoportunidad en la atención del canal telefónico.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		2	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

- **Contratación:** Los dos (2) hallazgos sobre la incompletitud de documentos en la etapa precontractual y el registro inoportuno de pagos en SECOP II fueron atendidos con dos (2) acciones correctivas que cerraron la brecha de control y permitieron dar cumplimiento a los lineamientos normativos y contractuales.

Tabla 10. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa -Contratación

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Incompletitud de los documentos requisitos en la etapa precontractual.	1	Cerrado	● Efectivo
2	Inoportuno registro del estado real de los pagos efectuados a contratistas, por parte de la CGN.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		2	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

- **Proyecto de Adecuación Financiera y Estadística a los Nuevos Marcos Normativos Nacionales:** Se revisaron dos (2) hallazgos relacionados con la asociación y asignación de contratos en el PAA, los cuales fueron corregidos con dos (2) acciones que fueron efectivas, garantizando mayor coherencia entre la planeación y la ejecución contractual.

Tabla 11. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa – Proyecto de Adecuación Financiera y Estadística a los Nuevos Marcos Normativos

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Asociación de contratos cuyos valores exceden a los proyectados en las líneas del PAA.	1	Cerrado	● Efectivo

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
2	Error en la asignación de línea en el PAA.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		2	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

- **Proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica para la Prestación de Servicios de la CGN:** Los tres (3) hallazgos asociados a errores en la asignación de líneas y valores en el PAA fueron tratados con tres (3) acciones efectivas, logrando el cierre total de estas.

Tabla 12. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión Administrativa – Proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Valor asignado excede al valor proyectado.	1	Cerrado	● Efectivo
2	Asociación de contratos cuyos valores exceden a los proyectados en las líneas.	1	Cerrado	● Efectivo
3	Error en la asignación de línea.	1	Cerrado	● Efectivo
TOTAL		3	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

- **Gestión documental:** Este plan de mejoramiento consolidó veintitrés (23) hallazgos, de los cuales se derivaron cincuenta y un (51) acciones orientadas a fortalecer la actualización, aprobación y convalidación de los principales instrumentos archivísticos (Política de Gestión Documental, TRD/CCD, PGD, PINAR, SIC, FUID), procedimientos técnicos (correspondencia, transferencias, eliminación documental) y capacitación al personal.

El proceso de verificación de las acciones del Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión Administrativa permitió establecer que, de un total de cincuenta y una (51) acciones evaluadas, **cuarenta y siete (47) fueron cerradas con efectividad**. Esto evidencia que el 92% de las acciones implementadas lograron mitigar las causas raíz y fortalecer los controles institucionales. El resultado refleja un alto nivel de cumplimiento y un avance significativo en la consolidación de buenas prácticas administrativas.

De otra parte, se identificaron cuatro (**4) acciones No efectivas**. Dos (2) de ellas requieren la redefinición de la fecha de cumplimiento, dado que presentan avances parciales, pero no fueron finalizadas dentro del plazo inicialmente establecido. Las otras dos (2) acciones requieren ser reformuladas, con el propósito de abordar de manera efectiva las causas que dieron origen al hallazgo.

Tabla 13. Resultado de la verificación de la efectividad de las acciones de mejora proceso de Gestión documental.

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Falta de aprobación en comité de la actualización de la Política de Gestión Documental (2019) y referencia a normativa derogada (Decreto 2609).	3	Abierta	● Efectivo
2	Tablas de Retención Documental (TRD) y Cuadros de Clasificación Documental (CCD) sin aprobación y convalidación por el Archivo General de la Nación (AGN).	9	Abierta	● Efectivo
3	Programa de Gestión Documental (PGD) sin aprobación en comité, sin implementación y con referencias normativas desactualizadas.	7	Abierta	● Efectivo
4	Plan Institucional de Archivos – PINAR no presentado para aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	3	Abierta	● Efectivo
5	Actividades de capacitación en gestión documental incluidas en el PIC pero no ejecutadas.	2	Abierta	● Efectivo
6	Procedimiento de correspondencia existente pero no publicado en la página web institucional.	1	Abierta	● No efectivo - Reformular
7	Manual de organización de archivos requiere mejoras y actualización normativa.	1	Abierta	● Efectivo
8	Procedimiento de transferencias documentales incompleto (primarias y secundarias) y sin plena articulación normativa.	1	Abierta	● No efectivo – Redefinir fecha
9	Procedimiento de eliminación documental sin actualización conforme al Decreto 1080 de 2015.	2	Abierta	● Efectivo
10	Sistema Integrado de Conservación (SIC) no aprobado en comité, sin plan de preservación digital ni programas implementados.	5	Abierta	● Efectivo
11	Ausencia de tratamiento de temas de gestión documental en las actas del Comité de Gestión y Desempeño (vigencia 2021).	1	Abierta	● Efectivo
12	Política de Gestión Documental actualizada en 2019 sin acta de aprobación del comité, incumpliendo funciones establecidas en el Decreto 1080 de 2015.	1	Abierta	● Efectivo
13	Cuadro de Clasificación Documental desactualizado en la web institucional y TRD sin convalidación del AGN.	1	Abierta	● Efectivo
14	PGD publicado en la web sin aprobación formal y sin fase de implementación.	1	Abierta	● Efectivo
15	No elaboración de inventarios únicos documentales que garanticen control y custodia en archivos de gestión y archivo central.	3	Abierta	● Efectivo
16	Puntos críticos del PINAR sin seguimiento ni cumplimiento del cronograma establecido (2020-2021).	1	Abierta	● Efectivo

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
17	Ausencia de participación de servidores en capacitaciones programadas en gestión documental (PIC).	1	Abierta	● Efectivo
18	Procedimientos de radicación de comunicaciones internas, de entrada y de salida no publicados en la página web institucional.	1	Abierta	● No efectivo - Reformular
19	Falta de infraestructura adecuada en el archivo central: estantería no identificada, cajas acumuladas sin organización y deficiencias en la preservación de documentos.	2	Abierta	● Efectivo
20	Inconsistencias en la numeración de actos administrativos (actas, circulares, resoluciones), con controles dispersos entre dependencias.	1	Abierta	● Efectivo
21	Incumplimiento en la programación y ejecución de transferencias documentales primarias, pese a la actualización del procedimiento (2020)	1	Abierta	● No efectivo – Redefinir fecha
22	SIC publicado en la web sin aprobación formal, sin implementación y sin planes específicos de preservación digital.	1	Abierta	● Efectivo
23	Inconsistencias en reportes de avance del Plan de Acción (2021), con sobreestimación de cumplimiento frente a la realidad de la gestión documental.	2	Abierta	● Efectivo
TOTAL		51		

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

2.1.5 PROCESO GESTIÓN TICs

Con corte a agosto de 2025 el proceso de Gestión TICs contaba con dos (2) planes de mejoramiento con un total de veintinueve (29) hallazgos y noventa y siete (97) acciones de mejoramiento.

El primer plan de mejoramiento derivado de la auditoría interna al proceso TICs realizada en la vigencia 2024, con veintiséis (26) hallazgos y noventa y cuatro (94) acciones, y el segundo plan de mejoramiento fue resultado de la auditoría al proceso de Servicio al Ciudadano que impactó el proceso TICs, el cual tuvo tres (3) hallazgos y se formularon tres (3) acciones de mejora.

A continuación, se detalla el resultado por cada uno de los planes de mejoramiento señalados anteriormente:

2.1.5.1 Plan de Mejoramiento Gestión TICs

Para realizar la verificación de las acciones, además de revisar las evidencias que permiten determinar su efectividad, se evaluó el porcentaje de cumplimiento de la Gestión TICs mediante la aplicación de la herramienta utilizada en la auditoría del

Proceso de Gestión TICs en 2024, la cual permitió medir, bajo los mismos criterios, el avance de las acciones implementadas durante la vigencia 2025.

Al emplear la misma herramienta, se garantiza, de manera razonable, la comparabilidad de los resultados entre períodos, se facilita la identificación de mejoras tendencias y se asegura la trazabilidad metodológica del ejercicio de verificación.

Como resultado de la aplicación de la Matriz de Evaluación utilizada en 2024, se evidenció que el nivel de cumplimiento general pasó de 30% en 2024 a 79% en 2025, reflejando un incremento del 49%. Todos los componentes evaluados presentaron avances, destacándose la mejora en la Estrategia de TI (63%), el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (60%) y los Aspectos Operacionales y de Gestión de TI (47%).

Tabla 14. Resultado de la verificación al avance y cumplimiento en la Gestión Integral del proceso de TICs de la CGN 2025 frente al 2024

Componente	2025		2024		Avance (%) por Componente
	Nivel de Cumplimiento por Componente (%)	Nivel de Cumplimiento General (%)	Nivel de Cumplimiento por Componente (%)	Nivel de Cumplimiento General (%)	
1. Estrategia de Tecnologías de la Información (TI)	97		34		63
2. Componentes Fundamentales del Modelo de Seguridad Y Privacidad de la Información (MSPI)	93		33		60
3. Aspectos Operacionales y de Gestión en Tecnologías de la Información	79	79	32	30	47
4. Planificación y Seguimiento a la Gestión TICS	59		21		38
5. Mejora Continua de la Gestión TIC	36		19		17

Fuente: Resultado evaluación 2025 realizada por el GIT de Control Interno e Informe de Auditoría Interna de Gestión al Proceso Gestión TICs 2024.

Los resultados reflejan que la Entidad avanzó en la atención de los hallazgos y en la implementación de las acciones, logrando mejoras en todos los componentes evaluados.

Teniendo en cuenta lo anterior y el resultado del ejercicio de verificación de evidencias realizada al Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión TICs el cual contemplaba 94 acciones asociadas a 26 hallazgos, se observó:

- a. El 79% (74) de las acciones presentaron un cumplimiento igual o superior al 90%, con evidencia suficiente que respalde la eliminación o mitigación de la causa raíz del hallazgo. Por lo anterior, se catalogaron como *efectivas*.
- b. El 19% (18) de las acciones se encontraban abiertas y en ejecución. Su fecha de finalización no se había acotado.
- c. El 2% (2) de las acciones tenían un cumplimiento entre el 50% y el 89%. Estos resultados evidencian un avance significativo en la mitigación de causas raíz y en el fortalecimiento de los controles del proceso, pero no se ha mitigado la totalidad del riesgo. Por lo anterior, y acorde a los criterios establecidos se determinó que las acciones eran *parcialmente efectivas*.

Tabla 15. Resultado de la verificación del plan de mejoramiento del proceso de Gestión TICs

#	Hallazgo	No. Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI no involucra la totalidad de aspectos definidos por el MintIC para este.	4	Cerrada	● Efectivo
2	Debilidades en el diseño del modelo de Arquitectura Empresarial (AE).	3	Abierta	● Efectivo
3	Debilidades en la implementación de las Políticas y estándares para la gestión y gobernabilidad de Tecnologías de la Información (TI).	4	Cerrada	● Efectivo
4	Falta documentar y fortalecer las acciones relacionadas con el del Modelo de Gobierno de Tecnologías de la Información (TI).	6	Abierta	En ejecución
5	Debilidades en la caracterización del proceso de gestión de TI.	3	Abierta	En ejecución
6	Debilidades en la Capacidades y recursos de TI.	3	Cerrada	● Efectivo
7	Debilidades en el Liderazgo de proyectos de TI y Gestión de proyectos de TI.	5	Cerrada	● Efectivo
8	Debilidades en el Análisis de riesgos de TI.	2	Cerrada	● Efectivo
9	Debilidades en la implementación de estrategias de capacitación y adherencia a las Políticas de Seguridad Informática.	7	Cerrada	● Efectivo
10	Debilidades en la Responsabilidad y Gestión de Componentes de Información.	6	Abierta	● Efectivo
11	Inexistencia de la Política de Seguridad de la Información (Marco de Referencia).	2	Cerrada	● Efectivo
12	Falta de Implementación de los Procedimientos Seguridad de la Información	1	Cerrada	● Efectivo
13	Debilidades en la implementación de las funciones de seguridad de la información.	3	Cerrada	● Efectivo
14	Debilidades en la Implementación del inventario de activos de información	6	Cerrada	● Efectivo
15	Deficiencias en la Gestión de los Documentos Electrónicos y Digitales	1	Abierta	● Parcialmente efectiva
16	Deficiencias en la identificación, valoración y tratamiento del Riesgo de seguridad de la información o seguridad digital, registrados en la matriz de riesgos.	1	Abierta	● Efectivo
17	Debilidades en la Planificación y Control Operacional.	3	Abierta	● Efectivo

#	Hallazgo	No. Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
18	Inaplicabilidad de los indicadores de gestión diseñados por MinTIC.	1	Abierta	● Parcialmente efectiva
19	Debilidad en la aplicabilidad de los requisitos del control de acceso en la entidad.	7	Abierta	● Efectivo
20	Falta de uso de la criptografía para proteger la confidencialidad, la autenticidad y/o la integridad de la información.	1	Abierta	● Efectivo
21	Deficiencias en la protección física y control de acceso a instalaciones de procesamiento de información.	7	Abierta	● Efectivo
22	Deficiencias para prevenir la pérdida, daño, robo o compromiso de activos, y la interrupción de las operaciones.	9	Abierta	● Efectivo
23	Deficiencias en la adquisición, desarrollo y mantenimiento de Sistemas.	6	Abierta	En ejecución
24	Debilidades en la revisión y seguimiento a la implementación de la Gestión TIC.	1	Abierta	En ejecución
25	Debilidades en la implementación del plan de ejecución de auditorías y seguimiento a la gestión TIC.	1	Abierta	En ejecución
26	Debilidad en la implementación del plan de mejora continua de la Gestión TIC y del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).	1	Abierta	En ejecución

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno

2.5.1.2 Plan de Mejoramiento de Servicio al Ciudadano

El plan de mejoramiento formulado como respuesta a los hallazgos identificados en la Auditoría Interna de Gestión al Procedimiento Servicio al Ciudadano fue liderado por el proceso de Gestión TICs, en virtud de su responsabilidad sobre la administración del aplicativo GLPI. De común acuerdo los líderes de los procesos involucrados, en su momento decidieron que el liderazgo de las acciones correspondientes a este plan recaería en esta dependencia; no obstante, esta circunstancia no eximió a las demás áreas de las responsabilidades asumidas frente a las acciones establecidas en el marco de sus compromisos.

El ejercicio de verificación evaluó tres (3) acciones asociadas a tres (3) hallazgos identificados en la auditoría al procedimiento de Servicio al Ciudadano los cuales se relacionaron principalmente con la gestión del aplicativo GLPI – Mesa de Servicio y con la consistencia de la información institucional publicada en los canales de atención.

Tabla 16. Resultado de la verificación del plan de mejoramiento suscritos por el proceso Gestión TICs – Servicio al Ciudadano

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Error al verificar el estado de los servicios registrados en la herramienta GLPI – mesa de servicio.	1	Cerrada	● Efectivo

#	Hallazgo	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
2	Error en la información publicada a través del chat en relación al horario de atención Vs. Resolución 186 de 2017.	1	Cerrada	● Efectivo
3	Error al verificar el estado de los servicios registrados en la herramienta GLPI – Mesa de Servicio	1	Cerrada	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno

De acuerdo con la verificación efectuada, se estableció que las acciones de mejora implementadas frente a los hallazgos resultaron **efectivas**, en tanto permitieron mitigar las inconsistencias detectadas, eliminar sus causas raíz y garantizar razonablemente que no se repitan. En consecuencia, las acciones se consideran **cerradas con efectividad**, en concordancia con el criterio de efectividad definido.

2.1.6 PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

El plan de mejoramiento del proceso de Gestión Jurídica, formulado en atención al hallazgo identificado en la Auditoría Interna de Gestión 2024, fue objeto de verificación por parte del GIT de Control Interno con el fin de establecer la efectividad de la acción implementada.

Tabla 17. Resultado de la verificación de los cinco planes de mejoramiento suscritos por el proceso Gestión Jurídica

#	Hallazgo*	Acciones definidas	Estado antes de auditoría	Estado después de auditoría
1	Inconsistencia en algunos datos registrados en procedimientos del proceso gestión jurídica y en el SIGI	1	Cerrado	● Efectivo

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

La acción de mejora implementada resultó efectiva, dado que mitigó la causa que dio origen al hallazgo identificado. En consecuencia, el GIT de Control Interno considera que es posible **cerrar con efectividad la acción**.

CONCLUSIONES

La verificación del estado de avance y la efectividad de las acciones definidas por los procesos auditados evidencia un comportamiento consistente en términos de cierre y mitigación de las causas que originaron los hallazgos. Del total de 167 acciones definidas en los 12 planes de mejoramiento objeto de la Auditoría, **143 fueron cerradas con efectividad**, lo que corresponde al **86% del total**, porcentaje que refleja una gestión orientada a la corrección de las debilidades identificadas y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

El 14% restante corresponde a 24 acciones pendientes de cierre con efectividad, distribuidas así:

- **Gestión Documental:** cuatro (4) acciones equivalentes al 2%, fueron calificadas como **no efectivas**, al no evidenciarse su contribución a la mitigación de la causa raíz.
- **Gestión TICs:** dos (2) acciones equivalentes al 1% calificadas **como parcialmente efectivas**, teniendo en cuenta que, si bien las acciones generaron mejoras, estas requieren la culminación de las etapas para aprobación de los indicadores y la incorporación de los expedientes digitales, que corresponden a gestiones adicionales que no se encuentran contempladas para mitigar la causa del hallazgo, razón por la cual es necesario redefinir los plazos establecidos por el proceso para su cumplimiento. Por otra parte, las dieciocho (18) acciones restantes equivalentes al 11% se encontraban en ejecución al momento de la Auditoría y dentro de los plazos establecidos para su cumplimiento.

Tabla 18. Resultado verificación de efectividad de las acciones contempladas en los Planes de Mejoramiento

Proceso	Hallazgos	Acciones definidas	Resultado verificación		
			Efectivo [1]	Parcialmente efectivo [2]	No efectivo [3]
Planeación Integral - Servicio al Ciudadano	1	1	1	-	-
Normalización y Culturización Contable	3	3	3	-	-
Gestión Administrativa - Administración Bienes	3	3	3	-	-
Gestión Administrativa - Contratación	2	2	2	-	-
Gestión Administrativa - Servicio al Ciudadano	2	2	2	-	-
Gestión Administrativa - Gestión Documental	23	51	47	-	4
Proyecto Adecuación Financiera y Estadística a los Nuevos Marcos Normativos Nacional	2	2	2	-	-
Proyecto Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica para la Prestación de Servicios de la CGN Nacional	3	3	3	-	-
Gestión TICs	26	94	74	2	-
Gestión TICs - Servicio al Ciudadano	3	3	3	-	-
Gestión Humana - Nómina	6	2	2	-	-
Gestión Jurídica	1	1	1	-	-
Total	75	167	143	2	4

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

En términos generales, de los doce (12) planes de mejoramiento evaluados, diez (10), equivalentes al 83%, **fueron cerrados con efectividad** por parte del GIT de Control Interno. Permanecen abiertos dos (2) planes:

- **Gestión TICs:** Un (1) plan de mejoramiento con seis (6) hallazgos y dieciocho (18) acciones pendientes por ejecutar y dos (2) hallazgos con dos (2) acciones para redefinición de plazo para su cumplimiento. Lo que corresponde a un total de veinte (20) acciones correspondientes a 8 hallazgos por ejecutar.
- **Gestión Documental:** Un (1) plan de mejoramiento con cuatro (4) hallazgos y cuatro (4) acciones que requieren reformulación de la acción al ser declaradas como no efectivas de manera que su ejecución contribuya a la mitigación de las causas raíz de los hallazgos asociados.

Tabla 14. Estado de los planes de mejora después de realizada la verificación por parte del GIT de Control Interno

Plan de Mejoramiento	Hallazgos	Acciones definidas	Estado después de auditoría	
			Acciones cerradas con efectividad	Abierto
Gestión Documental	23	51	47	4
Gestión TICs	29	97	77	20

Fuente: Elaboración propia GIT de Control Interno.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los mecanismos de seguimiento periódico que adelanta la primera línea de defensa, asegurando que los controles implementados y calificados como efectivos mantengan su aplicabilidad en el tiempo y se encuentren debidamente documentados.
- Garantizar que el seguimiento se encuentre orientado a verificar la sostenibilidad de las acciones, que mitiguen de manera efectiva la causa raíz de los hallazgos y reducir, razonablemente, la probabilidad de reincidencia y remitir al GIT de Control Interno, los soportes correspondientes al cumplimiento de las acciones de manera previa el vencimiento de los plazos establecidos.
- Respecto a la segunda línea de defensa, se podría fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión y acompañamiento a quienes ejecutan los controles, reforzando además la articulación entre los responsables de esta línea y las áreas operativas para que las observaciones y recomendaciones se traduzcan en acciones correctivas oportunas y sostenibles.
- Promover en los líderes de proceso una cultura de autoevaluación y prevención de hallazgos recurrentes, de manera que los planes de mejoramiento sean

asumidos como instrumentos de fortalecimiento de la gestión institucional y no únicamente como respuestas reactivas a auditorías.

KATHERINE FORERO MÉNDEZ
Coordinador GIT de Control Interno

Revisó y aprobó: Katherine Forero Méndez
Elaboró: Deisy Hernández Sotto
Claudia María Castañeda Arenas